

A democratização da gestão pública: as relações entre gestor, inovação e porte demográfico do município*

Renata Arruda de Bloch**

Moisés Balassiano***

SUMÁRIO: 1. Aspectos analíticos; 2. Aspectos metodológicos e resultados; 3. Conclusões.

PALAVRAS-CHAVE: democracia; poder local; gestão pública.

Democracia e poder local são temas que vêm sendo estudados com profundidade ao longo das últimas décadas. Este artigo analisa alguns aspectos desses temas: o perfil dos gestores municipais, a capacidade inovadora desses gestores e o porte do município. A democratização da gestão pública foi estudada a partir das principais “inovações” na forma de gestão e de atenção à saúde nos municípios. Foram utilizados dados coletados através de questionário enviado aos municípios brasileiros na pesquisa “Municipalização da saúde e poder local no Brasil”. Para a análise estatística dos dados foi utilizado um modelo de análise fatorial de segunda ordem para identificar o grau de correlação entre o perfil do gestor, a inovação na gestão e o porte demográfico do município e testar a influência do porte do município sobre a democratização. Apesar de existir correlação entre o porte demográfico do município e o perfil do gestor, assim como com a inovação na gestão, ela não é tão forte quanto a correlação entre o gestor e a inovação. Conclui-se que o fato de o município ser pequeno não é necessariamente um obstáculo

* Este artigo, recebido em nov. 1999 e aceito em jan. 2000, é um desdobramento da pesquisa “Municipalização da saúde e poder local no Brasil”, realizada na EBAP por Sonia Fleury, Antônio Ivo de Carvalho, Renato Möller, Norha Manotas, Renata Bloch, Simone Navares e Flavia Neves, e da dissertação de mestrado Democratização da gestão pública: a municipalização da saúde nos municípios de pequeno e médio portes, escrita por Renata Bloch e orientada pela professora Sonia Fleury na EBAP

** Mestre em administração pública pela EBAP/FGV.

*** Doutor em psicologia quantitativa pela Universidade de Illinois, EUA, e professor adjunto da EBAP/FGV.

à inovação ou à democratização da gestão, sugerindo-se o fortalecimento dos governos locais, bem como a capacitação dos gestores como agentes de desenvolvimento local.

The democratization of public management: the relationship between the administrators, innovation, and the municipality's demographic size

Democracy and local power have been thoroughly studied during the last decades. This paper analyzes some of their aspects: the profile of the municipal administrators, their ability to innovate, and the size of the population. The democratization of public management was studied considering the "innovations" in management and healthcare in the counties. The data was collected through questionnaires sent to the Brazilian towns in the research "Healthcare municipalization and local power in Brazil". The statistical analysis adopted a second order factorial analysis model in order to identify the correlation the administrator's profile, managerial innovation, and the demographic size of the county. Even though there is correlation between the size of the population and the administrator's profile, as well as with the managerial innovation, it is not as strong as the correlation between the manager and innovation. The paper concludes that the municipality's small size is not an obstacle for innovation or management democratization. It recommends local power strengthening, as well as training the administrators as agents of local development.

1. Aspectos analíticos

A democratização da gestão pública: a importância do poder local e do fortalecimento dos municípios

No Brasil, principalmente a partir da Constituição de 1988, vem ocorrendo uma descentralização político-administrativa do governo federal para os estados e municípios. Alguns municípios foram campo de um processo de descentralização do poder no qual a participação da população na gestão pública foi bastante significativa (Daniel, 1994). Deste modo, a descentralização passou a ser uma opção para diversificar os espaços para o exercício dos direitos e liberdades civis, a autonomia da gestão municipal, a participação social, o controle e a autogestão, supondo uma população constituída de cidadãos ativos e participantes que contribuam como eleitores e controladores das políticas e práticas dos governos locais (Müller Neto, 1991:37).

Além disso, com a implementação de novas tecnologias, ocorre cada vez mais a separação entre a sociedade formal e a informal e surgem novos atores excluídos. Isto exige métodos inovadores para a abordagem da luta de classes e para experiências de gestão pública, o que requer uma concepção de reforma do Estado que incorpore estes sujeitos sociais e suas demandas. As

fronteiras que separam o Estado do cidadão devem ser rompidas, produzindo resultados na qualidade de vida dos excluídos (Genro, 1996).

Neste contexto, o papel dos municípios na construção democrática é extremamente importante. Segundo Marsiglia (1996), os processos de descentralização são funcionais para um esquema de gestão social que necessita do Estado “próximo do povo” e de uma sociedade civil rica em iniciativas e projetos. Portanto, o papel do município é particularmente relevante, através de transformações político-administrativas que lhe possibilitem uma atuação significativa e inovadora (Marsiglia, 1996:65-6). O poder local ganha importância na busca da *democracia* e no fortalecimento dos municípios na medida em que a administração local funcione como catalisadora das forças sociais e que, na cotidianidade entre a sociedade e seu espaço, sejam construídas identidades e culturas locais que gerem projetos e lideranças com perfis inovadores no governo e na sociedade (Fischer, 1996).

A idéia de democracia

Pelo fato de a legitimação dos regimes democráticos passar a se basear em valores como participação, governabilidade e eficiência, a questão dos canais de mediação que os garantem e se estabelecem pela descentralização e fortalecimento do poder local torna-se importante. Entretanto, o aparente consenso de que os governos devam ser democráticos ocorre pela amplitude do conceito, que pode ser interpretado de formas diferentes.

Na idade clássica, o termo *democracia* era usado para designar a forma de governo na qual o poder político é exercido pelo povo, por muitos ou pelo maior número, e a maioria dos intelectuais desaprovava o governo popular. No século XX, por sua vez, com a supremacia da democracia como governo representativo, ocorre uma drástica redução do elemento de participação popular da concepção grega de democracia (Finley, 1988:26).

Como a representação do tipo tradicional é limitada e insuficiente para dar conta das novas exigências da sociedade civil, é imprescindível uma nova forma de representação com atores capazes de assegurar os resultados, assim como diversas formas de participação dos setores populares. A sociedade civil deve ser chamada para participar da gestão do Estado. É importante um novo diálogo entre Estado e sociedade, a partir da democratização do poder através de formas de representação cidadã em cada instância de decisão (Oliveira, 1995:10). A idéia de *democracia* não se pode restringir ao plano do regime político, mas está ligada à conquista do direito à participação da sociedade na gestão pública, indo além da democracia representativa e significando uma real partilha de poder (Daniel, 1994).

A participação cidadã descrita por Cunill Grau (1991) pode implicar dois tipos de movimento: o da sociedade em contato com o Estado e o fortalecimento e desenvolvimento autônomo da sociedade (que o estatal se converta em

público). A primeira pressupõe a rearticulação entre Estado e sociedade civil, partindo de uma redefinição do Estado que implique autonomia da gestão municipal e articulação entre instituições locais representativas do Estado e a sociedade civil. Esta, por sua vez, deve participar da elaboração, programação, tomada de decisão, execução e gestão das políticas gerais (Cunill Grau, 1991).

Na discussão sobre *democracia* é importante também a distinção entre *democracia formal*, que diz respeito à forma de governo, e *democracia substancial*, relacionada ao conteúdo desta forma e que tem como princípio a igualdade jurídica, social e econômica. A *democracia substancial*, portanto, é um “regime caracterizado pelos fins ou valores em direção aos quais um determinado grupo político tende e opera” (Bobbio, 1987:157).

Para Fleury (1997:22), a transformação que está ocorrendo no projeto de democracia está relacionada ao rompimento “com a divisão tradicional entre as esferas do público e do privado, reintroduzindo a tensão permanente entre a liberdade e a igualdade”, o que torna necessária a reconstrução da relação Estado-sociedade “através da valorização de uma esfera pública não estatal, permeada pelas diferenças e situada ao nível local”.

Portanto, a concepção de democracia à qual este artigo se refere está ligada ao fortalecimento do poder local, à conquista do direito à participação da sociedade na gestão pública, à implementação de políticas que visem à melhoria da qualidade de vida da população e ao reconhecimento da diversidade como parte da cidadania. Como direção de um possível processo de democratização, é possível situar também a interação entre democracia formal e substancial, como forma de maior participação e organização da população, assim como de implementação de políticas com ênfase nos resultados, proporcionando um efeito redistributivo e promovendo mais igualdade e justiça social. Além disso, deve ser incluída a diversidade, levando-se em consideração também a demanda das minorias.

Poder local e democracia

A base da democratização da gestão pública pressupõe tanto a descentralização do poder para os municípios quanto uma mudança na relação entre Estado e sociedade que signifique a participação desta na gestão. Como descentralização e participação sozinhas não levam à democratização, sendo faces da mesma moeda, é preciso que ocorra o fortalecimento do poder local, não só sob a forma de uma maior autonomia do nível municipal em relação às outras esferas, mas também da multiplicação de canais de intervenção na ação estatal que se abram à participação dos diversos atores presentes na cena local.

É preciso salientar que, apesar de o espaço local possuir um fundamento territorial, é definido principalmente pela configuração do conjunto de redes

sociais com relações de cooperação e conflito, articuladas em torno de interesses, recursos e valores (Fischer, 1993).

A relação entre a busca da democracia e o fortalecimento do poder local ocorre na medida em que o poder adquirido pelo governo municipal seja partilhado com os demais atores da cena local. É necessário, portanto, tanto uma autonomia da gestão municipal em relação às outras esferas quanto a articulação entre instituições locais representativas do Estado e a sociedade civil.

A emergência de novos atores sociais e políticos, a partir da década de 1970, através da atuação das comunidades eclesiais de base, oposições sindicais e associações de moradores, promoveu uma “redefinição das relações de poder”, tornando necessária “a conformação de articulações que se abram ao plural, ao diverso e às identidades de cada grupo” (Bava, 1994:4). De acordo com Fischer (1996:15), “a complexidade do local exige construção e reconstrução de temáticas, em que a totalidade deve conviver com a singularidade e a diferença”.

Isto redefine as relações entre Estado e sociedade civil, tornando fundamental a relação do poder local com os movimentos sociais. Significa retirar das elites o poder do controle e trazer os espaços de decisão sobre as políticas públicas para mais perto da sociedade civil, o que gera níveis de eficiência superiores aos do passado (Bava, 1994).

A importância do município para a democratização da gestão pública

Por ser a instância de maior proximidade com a sociedade civil, o município é a que mais permite elaborar respostas múltiplas, específicas e diferenciadas frente aos diversos problemas das populações a seu cargo. Desta forma, ingressa no terreno das políticas sociais e econômicas, ocupando um espaço até agora reservado ao Estado central (Arocena, 1992:81).

Para alguns analistas, o fracasso das políticas sociais se deve frequentemente ao fato de serem uniformes, únicas, universais, ignorando as diferenças entre os possíveis beneficiários. As prefeituras estão em condições de evitar este problema se realizarem um esforço de conhecimento da realidade local e de descrição de cada grupo. É necessário determinar as necessidades, através da criação de instrumentos permanentes de diálogo e negociação entre as partes envolvidas (Arocena, 1992:86).

Deste modo, em meio a transformações, os municípios aparecem como uma instituição capaz de assumir os desafios emergentes. Segundo Fischer (1993), a articulação mais direta entre o Estado e a sociedade acontece na esfera municipal e é nela que os problemas de gestão pública tornam-se mais transparentes e de maior repercussão (Fischer et alii, 1993:115). O município pode-se transformar em um grande agente de justiça social ao identificar as principais ações redistributivas que dependem de soluções locais e ao per-

mitir uma democratização das decisões, já que o cidadão pode intervir com muito mais clareza e facilidade em assuntos dos quais tem conhecimento direto (Dowbor, 1994:10).

A incapacidade do Estado central em proporcionar serviços básicos à população faz com que esta pressione o poder municipal, através dos movimentos sociais. Além disso, passa a ocorrer um processo de inovações municipais, realizado por setores democrático-progressistas, cujo destaque é dado pelo que esses setores trazem de “inovações democráticas conjugadas às tentativas de enfrentar localmente a crise dos serviços e das finanças públicas” (Moura & Pinho, 1993:291). Isso pressupõe o rompimento com alguns traços dos governos locais que eram predominantes, como a dependência ou subordinação às outras esferas e a relação de identidade entre poder econômico e elites locais, assim como de distanciamento ou paternalismo com as classes subalternas (Moura & Pinho, 1993:293).

A instituição municipal necessita superar o papel de executor e adquirir o perfil de ator estatal especializado na diferença. Por sua prestação de serviço direto à população, presença descentralizada no território e capacidade potencial de intervenção em todas as esferas da vida da comunidade, deve converter-se em eixo fundamental de toda reforma que busque dar à dimensão local o lugar que lhe corresponde no conjunto institucional. Isto está em estreita relação com o aumento das instâncias de participação democrática na vida local (Arocena, 1988:10).

Democratização e inovação

A questão do poder local passa basicamente pela reformulação do papel da sociedade na esfera estatal e pelo resgate do Estado para sua função pública (Silva, L., 1996). A democratização está relacionada ao rompimento com os padrões tradicionais de gestão relativos às relações de poder entre os atores locais, tanto governamentais quanto não-governamentais, e entre as esferas municipal, estadual e federal.

Para Daniel (1996:22-3) está acontecendo uma mudança de modelo, no sentido de revolucionar a maneira de organização e prestação dos serviços públicos, a partir de uma abordagem voltada ao cidadão, o que exige controle social. O autor utiliza o conceito de “empreendedorismo urbano”, uma postura inovadora tanto dos atores quanto do desenvolvimento econômico local. Outro conceito é o de “governança local”, “a idéia de que as decisões importantes para a vida coletiva de uma localidade não são apenas do governo, mas de um conjunto de atores sociais”.

O problema do poder local envolve a questão básica de como a sociedade decide seu destino, constrói sua transformação e se democratiza (Dowbor, 1994:4). Além disso, a cena local pode ser considerada um âmbito privilegia-

do para observar os processos de geração de atores sociais e de construção de suas capacidades e potencialidades (Marsiglia, 1996:64).

Tanto a crise quanto o avanço da democratização no nível da sociedade fazem com que até os governos locais mais conservadores busquem uma certa “autonomia local” que redefina as relações público-privadas, assim como algum tipo de compromisso popular (Moura & Pinho, 1993:302). O próprio fato de estruturas tradicionais utilizarem a linguagem da participação é um avanço, pois “significa uma mudança de registro, que tem como pressuposto a criação de uma nova forma de pensar a cidade e a relação entre Estado e sociedade” (Daniel, 1996:21).

O papel dos municípios em relação à democratização do poder local revela-se na medida em que sejam criadas experiências inovadoras a partir de cada realidade. Segundo Moura e Pinho (1993:295), “os fatores locais têm sua influência no processo de inovações, por conter especificidades que obstaculizam ou favorecem o surgimento das iniciativas”. Portanto, essas especificidades devem ser levadas em conta, através de projetos que visem à articulação entre governo e atores locais e a negociação entre os diversos atores na busca do interesse público. O município também pode ser visto como espaço de transformação social, através de iniciativas que visem a uma melhor prestação dos serviços à população e que estimulem o desenvolvimento local.

A lógica da interinstitucionalidade, por exemplo, é atualmente aplicada em vários países da América Latina. Frente à necessidade de encontrar soluções para problemas urgentes e vitais para a comunidade, são criadas estruturas locais que reúnem organizações sociais territoriais, empresários locais, instituições municipais, partidos políticos e organizações sindicais. Esta forma de ação busca solucionar um problema mediante propostas de um conjunto de atores locais, limitando os tradicionais mecanismos de relação (Arocena, 1989:54).

Devido à impossibilidade de os vereadores representarem efetivamente os interesses complexos e em plena transformação dos principais atores sociais do município, a administração local necessita assumir um papel catalisador das forças sociais, bem como dos grandes objetivos de médio e longo prazos da comunidade, criando foros com a participação dos diversos atores e elaborando sistemas flexíveis de parcerias nos mais diversos níveis (Dowbor & Bava, 1996:28).

Algumas características importantes para a atuação eficaz dos governos locais são o compromisso com o desenvolvimento local — através da mobilização das capacidades locais —, o desenho de novas parcerias e a elaboração de diagnósticos aprofundados. É fundamental a identificação dos atores sociais envolvidos, suas capacidades de ação e seus interesses. Estes atores podem ser, além do próprio governo local, os governos estadual e federal, ONGs, comunidades organizadas, instituições de ensino e pesquisa, empresas, entidades corporativas e pessoas interessadas. Em um trabalho de articulação política, se

constrói um aparato institucional, a partir de conselhos de desenvolvimento local, consórcios intermunicipais, cooperativas, associações comunitárias etc. Estas ações não podem ser monopólio do poder público, pois só terão eficácia quando representativas de um projeto apropriado pela sociedade, criando uma nova cultura política democrática (Dowbor, 1996:41-3).

A partir de formas criativas e de experiências inovadoras, com a participação da população na gestão municipal, torna-se possível enfrentar os problemas locais e implementar políticas sociais que visem à melhoria da qualidade de vida. As prefeituras têm a responsabilidade de estimular a organização popular, através de iniciativas que permitam o acesso da população às informações, possibilitando o acompanhamento e a fiscalização dos projetos governamentais, e que contribuam para o florescimento de uma nova cultura política (Bava, 1994:9).

Além disso, tal democratização também ocorre no momento em que, a partir das novas formas de gestão e da cotidianidade entre a sociedade e seu espaço, as culturas locais gerem projetos e lideranças com perfis inovadores no governo e na sociedade. Daí originam-se na gestão pública tanto inovações estruturais, tais como fóruns, conselhos, grupos-tarefa e consórcios, quanto novas expressões da liderança e da gerência contemporâneas, exemplificadas pelos prefeitos empreendedores e pelos gestores de projetos e organizações. Fischer (1996:16-9) associa tal capacidade de liderança ao conceito de *governance*, entendido como um “conceito plural, que compreende não apenas a substância da gestão, mas a relação entre os agentes envolvidos, a construção de espaços de negociação e os vários papéis desempenhados pelos agentes no processo”.

Políticas públicas e democratização da gestão

Nesse sentido, a democratização da gestão pública requer uma forma de gestão distinta da forma tradicional e pressupõe três movimentos: transferência ou partilha de poder tanto entre as esferas de governo quanto na relação Estado/sociedade; ações que possibilitem a execução das políticas — através da otimização dos recursos existentes e maior transparência da gestão, relacionando-se, portanto, ao aspecto gerencial; e conteúdo da gestão, ou seja, se esta está direcionada a impactos redistributivos, preocupada com os resultados na qualidade de vida da população e com a promoção de maior justiça social.

No contexto da relação entre os atores, tal democratização pressupõe não apenas maior interação entre atores governamentais e não-governamentais, mas também maior equilíbrio nas relações de poder entre os próprios atores governamentais na tomada de decisões. No caso dos atores governamentais, implica uma maior diluição/distribuição do poder entre o Executivo, o Legislativo, o Judiciário e a burocracia.

A necessidade de intercomunicação e informação mútua entre os sujeitos está ligada à avaliação. Esta deve possibilitar que a população avalie a gestão, as políticas e programas e que seus resultados sejam apresentados e tenham impacto na gestão. Do mesmo modo, é importante que sejam criados ou legitimados canais institucionalizados para inserir os diversos grupos na tomada de decisões, o apoio técnico de pesquisadores e consultores na gestão, através de convênios com instituições de ensino e pesquisa, assim como a influência da mídia, partidos políticos e opinião pública.

Para que a gestão seja de fato democrática, os setores implicados precisam ser organizados, fortes e representativos, para que possam participar das decisões e avaliações, de modo a interferirem na gestão da política, e para que as demandas dos vários setores sejam atendidas e seus interesses representados. A identificação das idéias, valores, recursos que os atores mobilizam na fase de implementação e sua ação permitem explicitar sua posição em relação à política e ao poder dos recursos por eles mobilizados. A negociação entre os atores é uma variável-chave para o estudo da democratização da gestão pública.

A democratização da saúde

A saúde foi uma área de políticas sociais em que o processo de descentralização foi mais amplamente aplicado, principalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e que vem incentivando a formação de fóruns de participação institucionalizados. Além disso, este processo é consequência de um intenso movimento de luta em defesa de alguns princípios fundamentais: descentralização, participação e controle da sociedade organizada, universalização da atenção, equidade no atendimento e integralidade das ações de saúde.¹ Tais princípios foram institucionalizados na Constituição de 1988.

O projeto da reforma sanitária pressupunha um modelo de democracia baseado na formulação de uma utopia igualitária, a garantia da saúde como direito individual e a construção de um poder local fortalecido pela gestão social democrática (Fleury, 1997:33), além de mudanças na concepção das ações de saúde, através de um modelo de atenção integral baseado na promoção e proteção para a redução dos fatores de risco causadores de doenças e onde fosse considerada a determinação social da doença (Silva, H., 1996).

¹ A universalidade refere-se à extensão, pelo Estado, dos direitos à saúde para todos, como um direito de cidadania, garantindo o acesso indiscriminado aos serviços públicos ou privados, enquanto a concepção integral procura garantir melhor qualidade de vida, com menor degradação, garantindo a extensão dos serviços de saúde a todos os indivíduos residentes em áreas urbanas ou rurais do país (Silva, H., 1996:102).

A agenda da reforma postulava não só a democratização do acesso aos bens e serviços propiciadores de saúde, mas também a democratização do acesso ao poder. Desta forma, merece ser destacada a institucionalização dos conselhos e das conferências de saúde, que possuem um caráter democratizante, na medida em que podem provocar um alargamento no padrão de recepção e processamentos de demandas no setor saúde, substituindo as práticas clientelistas por critérios técnicos (Carvalho, 1997:99).

Para satisfazer os princípios do SUS e viabilizar a democratização da gestão pública da saúde é necessário levar em conta a questão gerencial, ou seja, a existência de mecanismos que favoreçam a coordenação e a articulação das ações. Os pressupostos legais formulados e institucionalizados para o SUS necessitam de instrumentos gerenciais adequados e eficazes, através de infra-estrutura tecnológica para a geração de informações e de capacitação de recursos humanos para absorver os novos métodos de trabalho (Silva, H., 1996:115).

Portanto, a partir dos vários aspectos que podem relacionar reforma sanitária, poder local e democracia, é possível destacar alguns eixos fundamentais que possibilitam ou auxiliam a democratização da gestão pública de saúde. O primeiro está relacionado à democratização do acesso ao poder no âmbito da relação Estado-sociedade, através da conjugação de mecanismos de democracia direta em um contexto que preserva a representação. O segundo refere-se à utilização de instrumentos que favoreçam a coordenação das ações, ou seja, diz respeito à implementação de instrumentos gerenciais eficazes, que garantam à implantação das políticas e sejam calcados na realidade político-institucional e de infra-estrutura material e técnica para a execução das ações previstas. E, finalmente, o terceiro eixo diz respeito às mudanças na concepção de saúde, através de um modelo integral, baseado na promoção e proteção da saúde, por meio da integração das ações de caráter preventivo e curativo, resgatando as condições mínimas de vida da população e significando melhoria dos padrões de serviços oferecidos e democratização do acesso aos bens e serviços de saúde.

Porte demográfico e diversidade entre os municípios

É interessante, também, pensar os municípios em relação às suas diferentes características, para que se possa adequar as políticas e o tratamento dispensado a cada tipo de município às suas necessidades, e para que se torne mais fácil visualizar e entender seus limites e dificuldades, além do seu potencial no processo de democratização da gestão pública.

Os municípios brasileiros não podem ser considerados de forma simétrica. Apresentam realidades distintas, em relação ao tamanho da população,

nível de urbanização, base econômica, condições físicas, estrutura político-administrativa, perfil e percepções do prefeito e dos vereadores e grau de envolvimento da comunidade (Bremaeker, 1995:73). Não parece possível criar um corpo teórico único para a compreensão do nível local, sendo a primeira grande diversidade o porte demográfico (Bremaeker, 1997:1; Moura & Pinho, 1993:50).

A relação entre gestor, inovação e porte demográfico do município

Este artigo originou-se da pesquisa “Municipalização da saúde e poder local no Brasil”, realizada entre os meses de setembro de 1996 e abril de 1997 na EBAP/FGV, sob a coordenação dos professores Sonia Fleury e Antonio Ivo de Carvalho. Em dezembro de 1996 foi enviado um questionário aos 4.973 municípios brasileiros que constavam do censo de 1991, tendo sido retornados 1.422 questionários, o que corresponde a aproximadamente 28% do total dos municípios. Esta pesquisa buscou verificar as transformações ocorridas na gestão municipal da saúde, a partir da descentralização, tomando como referência o secretário municipal de Saúde.

Este artigo parte do pressuposto de que, apesar das diferenças existentes entre os diversos municípios, existe uma identidade em relação ao tamanho da população.

O modo de configuração e funcionamento do poder municipal diz respeito aos atores e interesses presentes na tomada de decisão e definição de prioridades, assim como aos critérios predominantes no processo decisório das questões municipais, à forma como são geridos os recursos e à relação entre as esferas neste ponto, e aos resultados almejados com as políticas implantadas.

A democratização da esfera local de governo, estudada através da dimensão de inovação, é entendida como modificações na composição e direcionalidade do poder local que ampliem a gama de interesses sociais atendidos pelo sistema municipal, no presente caso, de saúde. Para que o modo de configuração e funcionamento do poder municipal seja considerado tendente à democratização do poder local, pressupõe-se um alargamento da faixa dos atores presentes e dos interesses contemplados no processo decisório, assim como: uma co-gestão entre governo e sociedade; uma gestão dos recursos compatível com as formas gerenciais alternativas difundidas atualmente, que possibilitam a prestação de serviços, além de autonomia municipal em relação às outras esferas na utilização dos recursos; a implantação de ações e programas que visem à maior eficácia e qualidade da atenção.

Estas características estão ligadas ao que foi definido como inovação social, gerencial e assistencial na gestão de saúde pela pesquisa referida anteriormente e, para operacionalizá-las, utilizaram-se as variáveis referentes a

estas dimensões.² A partir dos dados brutos existentes na base de dados da pesquisa, que haviam sido coletados por questionário, elaborou-se um modelo para analisar a relação entre o porte demográfico do município, ou seja, pequeno, médio ou grande,³ o perfil do gestor e a inovação na gestão.

Mesmo fazendo um corte dos municípios quanto ao tamanho da população, estes são diversos entre si em relação a muitas outras características que não poderão ser enfocadas neste artigo, tais como nível de urbanização, base econômica local e contexto histórico e cultural. Além disso, deve-se levar em conta que a seleção da categoria analítica e das variáveis, assim como a definição conceitual apresentada, não traduz todos os aspectos relevantes do fenômeno estudado.

2. Aspectos metodológicos e resultados

Com o objetivo de medir as possíveis relações entre o porte do município, o perfil do gestor e a habilidade inovadora na sua gestão, foi utilizado um modelo de análise fatorial de segunda ordem para acomodar as correlações en-

² “Por *dimensão social* entende-se a relação estabelecida entre a gestão municipal e diferentes setores da sociedade. Destaca-se, nesta discussão, a capacidade que a sociedade apresenta de controle social, tanto na definição de prioridades quanto na transformação de tais prioridades em fatos de política pública, através da alocação de recursos. Também faz parte desta dimensão a responsabilidade social dos gestores, expressa pela prestação de contas de suas ações à sociedade. Finalmente, encontrou-se a comunicação estabelecida entre gestores e sociedade, como elemento fundamental na democratização da gestão pública.

Quanto à *dimensão gerencial*, ela diz respeito à introdução e/ou manutenção de processos administrativos identificados como inovadores na gestão municipal de saúde, sendo freqüentemente recomendados pelos organismos formuladores das políticas do setor. Incluem-se, neste caso, aspectos relativos ao aumento da eficácia da gestão potencializada pela utilização de recursos externos à secretaria (como parcerias, consórcios etc.) e aspectos relativos à valorização da dimensão técnica da gestão (assessorias etc.). Foram também considerados os aspectos relativos à captação da demanda pelo gestor municipal e sua transformação em parâmetros para redirecionar a política de saúde.

A *dimensão assistencial* engloba diferentes ações e/ou programas que estão direcionados para aquilo que se convencionou chamar ‘a ponta da linha’, ou seja, instrumentos gerenciais que visam a alterar a qualidade e a efetividade da atenção à saúde. Dentre eles destacam-se ações voltadas para a racionalização dos recursos (como centrais de marcação de consulta ou de ambulância, fichas de referência etc.). Também incluem-se nesta dimensão ações que visam à alteração do modelo de atenção à saúde, com ênfase na prevenção e desospitalização” (Fleury et alii, 1997).

³ Aproveitando a divisão dos municípios por tamanho de população utilizada por Bremaeker em seus estudos, foram considerados de pequeno porte os municípios com menos de 10 mil habitantes, de médio porte aqueles entre 10 mil e 50 mil habitantes e de grande porte os com mais de 50 mil habitantes (Bremaeker, 1995:77).

tre uma variável observacional — porte do município — e as demais variáveis latentes de segunda ordem: perfil do gestor e inovação na gestão.

Nesse modelo, as variáveis latentes são classificadas em função das dimensões que as definem. Essas dimensões são conceitos conhecidos como as variáveis latentes de primeira ordem, que, por sua vez, são operacionalizadas através dos respectivos indicadores, isto é, as variáveis observacionais que as medem.

A figura é representação gráfica do modelo, que incorpora 35 variáveis observacionais, Y , das quais 34 são definidas como indicadoras dos sete fatores latentes de primeira ordem. Nota-se que quatro fatores de primeira ordem — perfil socioeconômico, perfil profissional, experiência político-eleitoral e partidária e experiência associativa/participativa — estão relacionados ao fator de segunda ordem — gestor —, enquanto o outro fator de segunda ordem — inovação — é concebido através de três dimensões: social, gerencial e assistencial.

As setas curvas exprimem as correlações entre as variáveis. Os valores expressos nas setas retas representam as cargas fatoriais, entendidas como medidas da validade nas relações exibidas. Nas relações de primeira ordem, as cargas fatoriais servem como parâmetros do grau de ajustamento do indicador ao fator comum a ele associado. Quanto maior for seu valor, melhor será o indicador na elaboração do conceito.

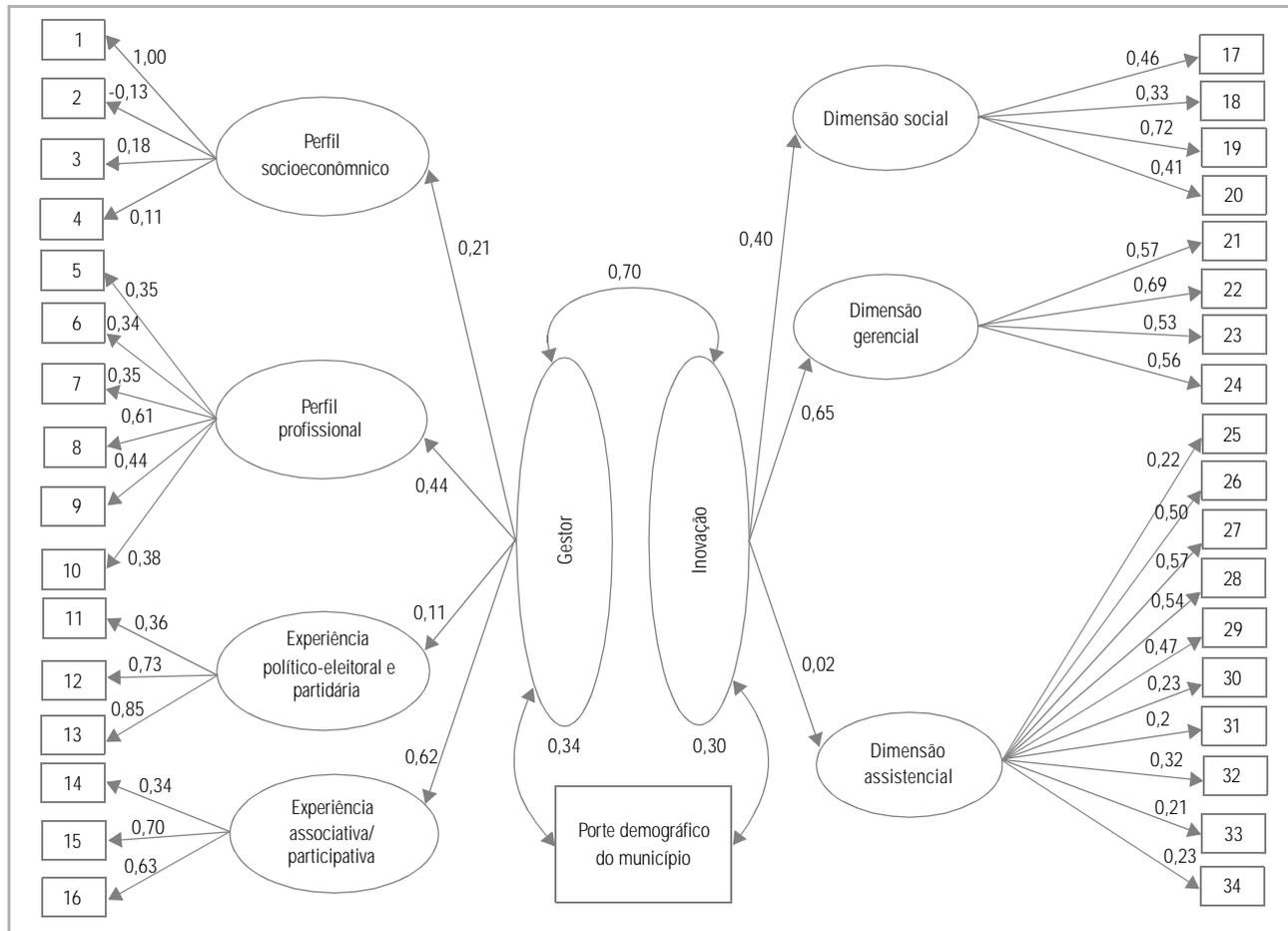
Uma outra medida importante utilizada para avaliar a fidedignidade de uma escala é o coeficiente α de Cronbach. Este coeficiente mede o grau de consistência com que a escala foi concebida, ou seja, até que ponto os indicadores estão medindo o mesmo constructo. Segundo DeVellis (1991), pode-se aceitar $\alpha > 0,70$ como uma medida razoável de fidedignidade.

O valor p permite rejeitar ou não a hipótese de que tal variável não afeta o comportamento da variável explicada significativamente. Portanto, quanto menor é o valor p , mais significativa é a carga fatorial de determinada variável. Neste artigo, o nível de significância foi fixado em 5%, ou seja, foi estabelecido um nível de 95% de confiança de que os resultados de tal amostra referem-se aos verdadeiros e desconhecidos parâmetros da população. Portanto, os valores p devem estar no máximo em 0,05.

A tabela apresenta um resumo dos resultados obtidos no trabalho de elaboração dos conceitos utilizados neste artigo.

No que diz respeito ao perfil do gestor, a variável de primeira ordem mais expressiva foi a experiência associativa/participativa (0,62), seguida de perfil profissional (0,44). Perfil socioeconômico (0,21) e experiência político-eleitoral e partidária (0,11) não obtiveram cargas fatoriais tão altas. Desta forma, é interessante observar que, ao contrário do que foi esperado, a variável que obteve maior peso não foi experiência político-eleitoral e partidária, o que pode demonstrar que atualmente a participação em entidades da sociedade civil e setoriais caracterize mais o gestor público municipal da saúde do que a atuação em partidos políticos e campanhas eleitorais.

Relação entre porte demográfico do município, perfil do gestor e inovação



Carga fatorial e valor p dos indicadores de cada fator					
Fator de segunda ordem	Carga fatorial	Fator de primeira ordem (coeficiente α)	Indicadores	Cargas fatoriais	Valor p
Gestor	0,21	Perfil socio-econômico (0,58)	1. Instrução pai/mãe	1,00	–
			2. Residência no município há mais de cinco anos	-0,13	0,03
			3. Salário	0,18	0,03
			4. Existência de outra fonte de renda	0,11	0,03
	0,44	Perfil profissional (0,60)	5. Cursos de capacitação	0,35	0,03
			6. Instrução	0,34	0,03
			7. Experiência anterior em saúde	0,35	0,03
			8. Experiência em função de direção	0,61	0,04
			9. Experiência como secretário de Saúde	0,44	0,03
			10. Experiência na esfera pública	0,38	0,03
	0,11	Experiência político-eleitoral e partidária (0,76)	11. Filiação a partido político/direção política	0,36	0,03
			12. Cargo eletivo	0,73	0,04
	0,62	Experiência participativa/associativa (0,73)	13. Participação como candidato em eleição	0,85	0,04
			14. Filiação à sociedade civil	0,34	0,03
			15. Participação em eventos na área de saúde	0,70	0,05
			16. Participação em entidades representativas dos secretários de Saúde	0,63	0,04
Inovação	0,04	Dimensão social/institucional (0,61)	17. Influência do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na elaboração do orçamento	0,46	0,04
			18. Propostas do CMS como critério para definição de prioridades	0,33	0,03
			19. Prestação de contas à associação de moradores ou ao CMS	0,72	0,04
			20. Informações oferecidas à sociedade	0,41	0,03
	0,65	Dimensão gerencial (0,75)	21. Instrumentos para captação de demandas da população	0,57	0,03
			22. Efetividade das informações recebidas	0,69	0,03
			23. Entidades de apoio técnico	0,53	0,03
			24. Modalidades de parceria	0,56	0,03
	0,02	Dimensão assistencial (0,99)	25. Cadastramento por base georreferenciada	0,22	0,03
			26. Central de ambulâncias	0,50	0,03
			27. Central de informações	0,57	0,03
			28. Central de internações	0,54	0,03
			29. Central de marcação de consultas	0,47	0,03
			30. Colegiado de gestão	0,23	0,03
			31. Desospitalização da saúde mental	0,29	0,03
			32. Distrito sanitário	0,32	0,03
			33. Internação domiciliar	0,21	0,03
			34. Terapias não-convencionais	0,23	0,03

Para fixar a escala do conceito perfil socioeconômico e para que o modelo tivesse seus parâmetros em condições de serem estimados, fixou-se a carga fatorial do indicador grau de instrução do pai/mãe do secretário em 1,00. Nota-se que este indicador é o que mais “carrega” o perfil socioeconômico, já que os demais indicadores possuem uma carga fatorial bem abaixo de 1,00, o que significa que esta variável desempenha o papel mais importante entre as utilizadas na mensuração de tal perfil. Este é um resultado surpreendente, pois não se esperava que este indicador tivesse peso dominante na caracterização do perfil socioeconômico do gestor.

Com relação ao perfil profissional, o indicador que possui a maior carga fatorial foi a experiência em função da direção em órgão público (0,61), seguido de experiência como secretário de Saúde (0,44). Portanto, na caracterização do perfil profissional a capacitação técnica, representada por cursos de capacitação (0,35) e grau de instrução (0,34), assim como a experiência setorial na área da saúde (0,35), não apresentou tanta influência quanto a experiência gerencial.

Quanto à experiência político-eleitoral e partidária, o indicador que mais “carregou” tal variável foi a participação como candidato em eleição (0,85), seguido de experiência em cargo eletivo (0,73). A filiação a partido político não obteve carga fatorial tão alta (0,36), embora tenha sido significativa. Isto pode indicar que na caracterização deste tipo de experiência, apesar de a experiência político-eleitoral ter grande importância, talvez a posição ideológica ou a atuação partidária não seja tão relevante.

A experiência associativa/participativa teve como seu principal indicador a participação em eventos setoriais (0,70), seguida da participação em entidades representativas dos secretários de Saúde (0,63). A participação em entidades da sociedade civil, por sua vez, obteve uma carga fatorial de 0,34. Tal resultado pode sugerir que a participação dos secretários possa ser caracterizada mais por seu caráter setorial do que em entidades relativas a questões fora da área de saúde.

No âmbito da inovação, a variável de primeira ordem mais expressiva foi a dimensão gerencial (0,65), seguida da dimensão social/institucional (0,04), enquanto a dimensão assistencial ficou com 0,02. Assim, o fator que mais está influenciando a inovação é sua dimensão gerencial, enquanto a dimensão assistencial tem pouca influência na caracterização da inovação/gestão.

A variável que mais “carregou” a dimensão social/institucional foi a prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde ou associação de moradores (0,72). As variáveis influência do CMS no orçamento (0,46), oferecimento de informações específicas ao CMS ou relativas aos resultados da gestão à população (0,41) e propostas do CMS ou conferências de saúde como critérios para definição de prioridades (0,33) não tiveram cargas fatoriais tão altas, mas ainda foram significativas. Isto pode indicar que a relação da gestão dos secretários municipais de Saúde com a sociedade civil organizada se caracteriza mais pela prestação de contas a esta do que por outras formas de interação e de participação da sociedade.

Quanto à dimensão gerencial, seu indicador mais forte foi o desdobramento das denúncias ou demandas recebidas na gestão (0,69). Os demais indicadores — instrumentos utilizados para receber informações ou demandas (0,57), parcerias do tipo consórcios intermunicipais, convênios com instituições de ensino/pesquisa e projetos com ONGs (0,56) e apoio técnico da comissão bipartite, consultoria privada, Cosems, ONGs e universidades (0,53) — também obtiveram cargas fatoriais bastante expressivas como indicadores da dimensão gerencial. Quanto à inovação gerencial, portanto, todos os indicadores escolhidos mostraram-se fortes.

Na dimensão assistencial, os indicadores com maior carga fatorial foram: central de informações (0,57), central de internações (0,54), central de ambulância (0,50), central de marcação de consultas (0,47) e distrito sanitário (0,32).

Foi observada uma forte relação entre gestor e inovação (0,70), e uma relação de 0,35 entre porte demográfico do município e gestor e de 0,30 entre porte demográfico do município e inovação. A partir daí, observa-se que o gestor está muito mais relacionado com a inovação do que o porte demográfico do município e que o porte demográfico está mais relacionado ao perfil do gestor do que a inovação.

3. Conclusões

De acordo com os resultados do modelo elaborado, a categoria perfil do gestor é caracterizada principalmente pela participação em eventos setoriais e em entidades representativas dos secretários de Saúde, e por experiência de direção em órgão público e como secretário de Saúde. A categoria inovação na gestão, por sua vez, está sendo caracterizada principalmente pela dimensão gerencial em todos os seus indicadores — impacto das demandas recebidas, utilização de instrumentos para captar estas demandas, parceria e apoio técnico — e pela prestação de contas ao CMS ou associação de moradores, assim como pela influência do CMS na elaboração do orçamento, quanto à dimensão social.

Como existe forte correlação entre gestor e inovação, pode-se dizer que a participação em eventos setoriais e em entidades representativas dos secretários de Saúde, a experiência em função de direção em órgão público e a experiência como secretário de Saúde estão muito correlacionadas à inovação na relação Estado-sociedade, ou seja, em uma maior participação e controle social na gestão, através da prestação de contas ao CMS e à associação de moradores e da influência do CMS na elaboração do orçamento, e principalmente em inovações de caráter gerencial, através da utilização das demandas da população na gestão, de instrumentos para receber estas demandas, de parcerias com outros municípios (consórcios intermunicipais), de programas com outros setores municipais, de convênios com instituições de ensino e pesqui-

sa e de projetos com ONGs, assim como de apoio técnico da comissão bipartite, consultoria privada, Cosems, ONGs e universidades.

Entretanto, apesar de as correlações entre o porte demográfico do município e as categorias gestor e inovação existirem, elas não são tão fortes quanto a correlação entre gestor e inovação, sendo que a correlação entre porte e gestor é um pouco maior do que entre porte e gestão. Portanto, não se pode dizer que o porte demográfico do município tenha grande influência no perfil do gestor e muito menos na inovação na gestão, concluindo-se que o fato de o município ser pequeno não é necessariamente um obstáculo à inovação ou democratização da gestão.

Pela forte correlação encontrada entre perfil do gestor e inovação na gestão, é interessante pensar nos gestores como agentes de desenvolvimento local. Agentes criativos com capacidade estratégica nas tarefas inerentes à gestão do desenvolvimento podem ser catalisadores adequados para que, potencializando o já existente, se possa responder com êxito aos novos desafios (Marsiglia & Pintos, 1997:107-8).

A preparação dos quadros técnicos e decisores para o desenho estratégico e para a implementação de ações em uma perspectiva de desenvolvimento local é imprescindível. Portanto, é necessário investir na capacitação para o desenvolvimento, discriminando instâncias para os diversos atores. Para isso importa tanto manter instâncias de capacitação e análise de temas que afetem o local e o regional, quanto promover âmbitos de formação mais profundos e sistemáticos, orientados para a compreensão do conjunto complexo de fatores intervenientes nesses processos (Marsiglia & Pintos, 1997:110).

Referências bibliográficas

- Arocena, José. Descentralización y desarrollo local. *Cuadernos del Claeh, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales*, 13(48):7-16, ene./feb. 1988.
- . Descentralización e iniciativa, una discusión necesaria. *Cuadernos del Claeh, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales*, 14(51):43-56, mar. 1989.
- . Las municipalidades uruguayas frente a los desafíos del desarrollo. *Cuadernos del Claeh, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales*, 17(62):77-91, feb. 1992.
- Bava, Silvio Caccia. Democracia e poder local. *Polis*. Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (14):3-9, 1994.
- Bobbio, Norberto. *Estado, governo e sociedade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- Bremaeker, François E. J. A evolução das finanças dos municípios brasileiros. *Revista de Administração Municipal*, 42(217):73-81, out./dez. 1995.
- . Causas da situação de crise financeira dos municípios brasileiros. *Revista de Administração Municipal*. Rio de Janeiro, 42(219), out./dez. 1996.

- Carvalho, Antônio Ivo. Conselhos de Saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: Fleury, Sonia (org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo, Lemos Editorial, 1997.
- Constituição da República Federativa do Brasil*. 4 ed. São Paulo, Ática, 1989.
- Cunill Grau, Nuria. *Participación ciudadana*. Caracas, Clad, 1991.
- Daniel, Celso. Gestão local e participação da sociedade. In: Villas-Bôas, Renata (org.). *Participação popular nos governos locais*. São Paulo, Pólis, 1994.
- . A criação de canais institucionais e as diversas experiências de participação popular na gestão têm correspondido a um maior controle social do governo local? In: *Para que participação popular nos governos locais?* São Paulo, Pólis/Cajamar/Ibase/Fase, 1996.
- Dowbor, Ladislau. *O que é poder local*. São Paulo, Brasiliense, 1994.
- . A intervenção dos governos locais no processo de desenvolvimento. In: Bava, Silvio Caccia (org.). *Desenvolvimento local*. São Paulo, Pólis, 1996.
- & Bava, Silvio Caccia. Políticas municipais de emprego. In: Bava, Silvio Caccia (org.). *Desenvolvimento local*. São Paulo, Pólis, 1996.
- Finley, Moses I. *Democracia antiga e moderna*. Rio de Janeiro, Graal, 1988.
- Fischer, Tânia. Poder local: um tema em análise. In: Fischer, Tânia (org.). *Poder local, governo e cidadania*. Rio de Janeiro, 1993.
- . Gestão contemporânea, cidades estratégicas: aprendendo com fragmentos e reconfigurações do local. In: *Gestão contemporânea: cidades estratégicas e organizações locais*. Rio de Janeiro, FGV, 1996.
- ; Colomer, Antônio & Teixeira, Ângela. Gestão municipal, descentralização e participação do cidadão: um estudo comparado Espanha/Brasil (síntese de resultados). In: Fischer, Tânia (org.). *Poder local, governo e cidadania*. Rio de Janeiro, 1993.
- Fleury, Sonia. A questão democrática na saúde. In: Fischer, Tânia (org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo, Lemos Editorial, 1997.
- ; Carvalho, Antônio Ivo de; Manotas, Norha; Bloch, Renata & Nevares, Simone. Municipalização da saúde e poder local no Brasil. Relatório final. Rio de Janeiro, EBAP/FGV, 1997. mimeog.
- Genro, Tarso. O novo espaço público. 21 teses para a criação de uma política democrática e socialista. *Folha de S. Paulo*, 9-6-1966. (Caderno Mais.)
- Marsiglia, Javier. Desenvolvimento e gestão local: temas e atores em um cenário de mudanças. In: Bava, Silvio Caccia (org.). *Desenvolvimento local*. São Paulo, Pólis, 1996.
- & Pintos, Graciela. La construcción del desarrollo local y regional. Actores, estrategias y nuevas modalidades de intervención. *Cuadernos del Claeh, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales*, 22(78-79):93-110, ene./feb. 1997.

- Moura, Suzana & Pinho, José Antônio Gomes de. Governos locais em contexto de democratização e crise: mudança e inovação. *Poder local, governo e cidadania*. Rio de Janeiro, 1993.
- Müller Neto, Júlio S. Descentralização e democracia: tópicos de um debate. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro (33):33-9, 1991.
- Oliveira, Francisco. Reforma do Estado e democratização do poder local. In: *Poder local, participação popular e construção da cidadania*. São Paulo, Pólis/Cajamar/Ibase/Fase, 1995.
- Silva, Heliana Marinho da. A política pública de saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS. Rio de Janeiro, EBAP/FGV, 1996. (Versão preliminar da Dissertação de Mestrado.)
- Silva, Leonides Alves da. Apresentação. In: *Para que participação popular nos governos locais?* São Paulo, Pólis/Cajamar/Ibase/Fase, 1996.